

## ایمنی بیمار ( Patient Safety )



- ایمنی بیمار یکی از مباحث مهمی است که موجب نگرانی جامعه پزشکی و سازمان بهداشت جهانی می باشد. مطالعات نشان میدهد که بطور متوسط ۱۰٪

بیمارانی که در بیمارستانها بستری می گردند دچار آسیب می شوند و تحلیل ها نشان داده که ۷۵٪ این آسیب ها قابل پیشگیری هستند. منظور از ایمنی بیمار این است که هنگام فرایند ارائه مراقبتهای سلامت، جراحات و آسیبی به بیمار وارد نشود. بیمار را می توان نقطه تلاقی شبکه تعاملات پیچیده بین پزشک، فرآیند بیماری، داروها، تجهیزات و سایر اعضای تیم پزشکی دانست، تصمیم گیریهای لحظه ای و آنی، پیچیده بودن اجزای سیستم و روابط بین آنها به نوبه خود امکان وقوع خطرات را با خود همراه دارد.

### استانداردهای ایمنی بیمار:

استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند و مشتمل بر ۱۴۰ استاندارد (۲۰ استاندارد الزامی ۹۰ استاندارد اساسی و ۳۰ استاندارد پیشرفته) در پنج گروه اصلی (A) حاکمیت و رهبری، (B) جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، (C) خدمات بالینی ایمن و مبنی بر شواهد، (D) محیط ایمن، (E) آموزش مداوم قرار می گیرند.

بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند مراقبت از آنها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد. بنابراین برای به رسمیت شناخته شدن

بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری و الزامی است که استانداردهای الزامی به صورت ۱۰۰٪ تحقق یابند استانداردهای اساسی شامل حداقل استاندارد هایی است که بیمارستان باید برای ایمنی بیماران از آنها تبعیت کند و دستیابی ۱۰۰٪ الزامی نیست و نهایتاً استانداردهای پیشرفته، آن دسته استانداردهایی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود، در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید. این استاندارد ها قالبی عملیاتی ارائه می دهند که بیمارستانها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، توانمند سازی کارکنان و مشارکت خدمت گیرندگان در خدمات درمانی، توانمند می سازد.

### مدیریت خطر

### Risk management

آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم های نظام سلامت بخصوص بیمارستانها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات میگردند. وجود خطر جزء اجتناب ناپذیر زندگی می باشد و بطور کامل نمی توان آن را حذف کرد ولی می توان آن را به حداقل رساند از طرفی همه جنبه های مراقبت سلامتی همراه با خطا و خطر است و با عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد برای اینکه سازمانهای بهداشتی درمانی به عنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار با رویکرد سیستمی و چند بعدی طراحی و اجرا گردد.

خطا عبارت است از شکست در انجام کامل یک فعالیت برنامه ریزی شده مطابق با برنامه (خطای اجرایی) و استفاده از یک برنامه غلط برای رسیدن به یک هدف (خطای برنامه ریزی شده). خطر نیز، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی و یا از دست دادن بوده که بطور مداوم با آن مواجه هستیم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز خطا و خطر در واقع مدیریت خطر است.

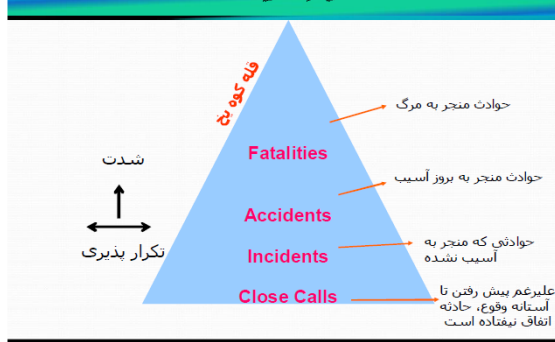
### فرآیند مدیریت خطر شامل:

ایجاد زمینه مناسب، شناسایی ریسک، آنالیز خطر، برخورد با خطر، ارزیابی و مرور اثربخشی فعالیت های انجام شده می باشد.

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد از جمله بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران و سیستم های فعال نظارتی می باشد.

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری، کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند. با پایش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

### هرم حوادث



### خطاهای پزشکی یا بالینی : medical Error

هر نوع خطایی را که در فرایند مراقبت سلامت رخ دهد چه باعث آسیب و صدمه به بیمار گردد و چه آسیبی در پی نداشته باشد شامل خطا در تشخیص، درمان، پیشگیری، ارتباط، تجهیزات و غیره را شامل می شود و بطور کلی در ۴ حیطه تعریف می شوند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی رفسنجان

زایشگاه نیک نفس

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

Risk management & Patient safety



تهیه کننده:

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

عذرا عظیمی

تایید کننده:

سرکار خانم دکتر فریبا امین زاده

منابع: آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی

سایت های معتبر حاکمیت بالینی علوم پزشکی

بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

زمستان ۱۳۹۵

**ج) اجتناب از خطر:** در بعضی مواقع امکان این وجود دارد که با فهم علل بروز خطر و انجام عملکرد مناسب، از خطر اجتناب کرد مثل بسته بندی مناسب دارو ها ، بر چسب زدن و چینش مناسب داروها بطوری که داروها بطور واضح از هم قابل تشخیص باشند.

**د) انتقال خطر:** به معنی جابجایی خطر به موقعیت دیگر است مثل انتقال بیماران با احتمال خطر بالا به مراکز تخصصی و یا با کمک بیمه بعضی از خطرات را می توان پوشش داد.

لازم به ذکر است که خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نمی شود. ارزیابی حوادث نه بعنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت نشان میدهد.

**بادگیری از خطاها:**

یک جزء اساسی برای ارتقاء ایمنی بیمار، گزارش خطاها و حوادث است. گزارش خطا به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاها باید انتشار یابد تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند.

جهت پیشگیری از بروز خطا در سیستمهای بهداشتی و درمانی WHO **۹ راه حل ایمنی** زیر را ارائه نموده است.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو در مانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندلوله ها
۸. استفاده از وسایل یکبار مصرف در تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی...

1- undesirable outcome

انجام دادن کار غلط و یا انجام ندادن کار صحیح بطوریکه منجر به پیامد نامطلوب گردد. وقایع فاجعه آمیز یا sentinel events نیز در این دسته قرار می گیرند مثل بروز شوک آنا فیلاکسی بدنبال تزریق یک داروی خاص در فردی که سابقه آلرژی به آن دارو را دارد. یا مرگ کودک بدنبال جراحی آدنکتومی ناشی از گازهای استریل خارج نشده از حلق کودک.

2. significant Potential undesirable outcome

انجام دادن کار غلط یا ندادن کار صحیح بطوریکه بطور بالقوه احتمال زیادی وجود داشته که یک پیامد نامطلوب به وقوع بپیوندد مثل سقوط بیماری که اختلال هوشیاری داشته بدلیل عدم استفاده از سایدریل در حالیکه هیچ پیامدی به همراه نداشته است.

3. nearmiss

در این مورد حادثه ای اتفاق نیافتاده و بیماری آسیب ندیده ولی شانس وقوع حادثه وجود داشته است مثال: پرستار متوجه شده که پزشک دستور یک بیمار را در پرونده بیمار دیگری نوشته است

4. Faulty processes

انجام یک فرآیند به روش معیوب بدون اینکه در گزارش خطا پیامد آن در نظر گرفته شود مثال: شکستن تیوب های حاوی نمونه خون در آزمایشگاه ، فرستادن برگه در خواست سی تی اسکن به واحد آم آر آی ، فرستادن غذای اشتباه به بخش از طرف واحد تغذیه یا داروی اشتباه به بخش از طرف داروخانه.

**شیوه های مقابله با خطر:**

**الف) کنترل خطر:** در مورد خطر های غیر قابل حذف ، با استفاده از پروتکل ها، راهنمای بالینی و گایدلاین ها و آموزش می توان گامهای پیشگیرانه به منظور به حداقل رساندن و یا PCR احتمال بروز آنها برداشت. مثل آموزش تدوین خط مشی و فرآیند اجرای هر اقدام بالینی.

**ب) پذیرش خطر:** در مواردی که وقوع خطر غیر قابل اجتناب است ، مثل خرابی تجهیزات که حداقل بایستی خطر را شناسایی کردو با تدارک یک وسیله پشتیبانی در صورت بروز نقص فنی یک گام جلوتر از اینگونه خطرات باشیم.